

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keluarga adalah satu sistem yang berisi sejumlah relasi yang berfungsi secara unik (Scharff & Scharff dalam Arif, 2006: 49). Definisi keluarga tersebut menegaskan bahwa hakikat dari keluarga adalah relasi yang terjalin antar individu-individu yang merupakan komponen-komponennya (Arif, 2006: 49). Relasi yang saling terjalin tersebut membuat keluarga memimpikan dapat membangun keluarga bahagia dan saling mencintai, namun pada kenyataannya banyak keluarga yang merasa tidak nyaman, tertekan dan sedih karena terjadi kekerasan dalam keluarga, baik kekerasan yang bersifat fisik, psikologis, seksual, emosional, maupun penelantaran. Bentuk kekerasan ini sesuai dengan bentuk-bentuk kekerasan dalam rumah tangga menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 pasal 7-9 (Soeroso, 2010:81-83).

Kehidupan dalam rumah tangga pasti memiliki ketegangan maupun konflik hal tersebut merupakan peristiwa yang biasa terjadi. Perselisihan pendapat, perdebatan, pertengkaran, saling mengejek atau bahkan memaki dan memukul merupakan hal yang umum terjadi didalam keluarga, namun semua itu dapat menjadi bagian dari bentuk Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) yang secara spesifik mengacu pada pengertian kekerasan yang ada dalam Deklarasi PBB 1993 tentang Penghapusan Kekerasan Terhadap Perempuan. Segala bentuk kekerasan terhadap perempuan merupakan salah satu bentuk pelanggaran atas hak-hak asasi manusia (Soeroso, 2010: 105).

Berdasarkan Undang-Undang No 23 tahun 2004 tentang PKDRT pada pasal 1 butir 1 menyebutkan bahwa KDRT adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga (Luhulima, 2007:248). Kekerasan yang terjadi seringkali berlapis, fisik dan psikis bahkan ancaman. Kekerasan psikis seringkali dialami korban hampir bersamaan dengan kekerasan fisik sehingga membutuhkan waktu yang panjang serta proses yang lama untuk melakukan pemulihan. Ancaman kerap kali memperparah penderitaan korban karena dengan adanya ancaman pelaku berharap agar korban tidak melaporkan tindak kekerasan yang dialaminya kepada siapapun sehingga menimbulkan banyak dampak secara fisik maupun psikologis.

Komisi Nasional Perempuan Indonesia mengungkapkan terdapat 259.150 kasus kekerasan terjadi sepanjang tahun 2016 (Putra, 2017). Data ini juga dikuatkan dari Badan Pusat Statistika yang mencatat dari 259.150 kasus 25,86 % adalah kekerasan yang dilakukan suami terhadap istri (Lumbranrau, 2016). Jawa tengah sendiri selama tahun 2017 terdapat 352 kasus data ini dihimpun oleh Legal Resource Center untuk Keadilan Jender dan Hak Asasi Manusia (LRC-KJHAM) tiga wilayah teratas yakni Kota Semarang ada 118 kasus atau 48,11%, disusul Magelang 47 kasus atau 17,8%, dan Kabupaten Kendal 22 kasus atau 10,30%. KDRT merupakan jenis kasus tertinggi di tahun 2017 yaitu mencapai 117 kasus atau 33,3% (Dian, 2017). Pada 2016 kasus kekerasan di kota Semarang sebanyak

275 kasus, pada tahun 2017 mengalami kenaikan sebanyak 355 kasus yang didominasi oleh kasus kekerasan fisik pada perempuan dewasa (Aninda, 2018). Data ini menunjukkan bahwa kasus kekerasan dalam rumah tangga masih menjadi permasalahan yang ada dimasyarakat.

Hasil penelitian dari Wuisan (2013) menunjukkan maraknya kekerasan erat kaitannya dengan sifat agresif manusia mempertahankan diri untuk bertahan hidup, kekerasan mempunyai akar yang kuat pada pola pikir materialis dan sikap egois. Kekerasan telah menjadi fenomena sosial yang terjadi dimana-mana, baik dalam masyarakat perkotaan maupun pedesaan. Kekerasan terhadap sesama manusia seakan tidak mengenal batas ruang dan waktu. Kekerasan bukan saja terjadi dalam ruangan publik, tetapi juga terjadi dalam ruang rumah tangga (Wuisan, 2013). Adanya ketakutan dan keengganan dari korban KDRT untuk melapor kepada aparat hukum mengakibatkan penegakkan hukum kepada para pelaku kekerasan dalam rumah tangga belum dapat dilaksanakan secara optimal dan sesuai apa yang diharapkan oleh masyarakat.

Perempuan lebih mungkin diserang, diperkosa dan dibunuh oleh pasangan prianya daripada penyerang lain (Koss dalam Nevid, Rathus, d Greene, 2005:213). Meskipun begitu tidak banyak korban yang melakukan pelaporan pada pihak berwajib. Pelaporan tindak kekerasan oleh pelaku terhadap korban sebaiknya diungkapkan kepada pihak berwenang agar korban mendapat bantuan dan intervensi yang tepat. Kebutuhan akan layanan pengaduan kekerasan pada korban ditangani oleh tenaga professional atau yang berkompeten di bidangnya masing-masing. Proses pemulihan korban kekerasan diserahkan kepada tiga

layanan yakni medik, hukum dan psikososial (Soeroso, 2010:69-71). Pada penanganan psikososial ini psikolog memiliki peran dalam pemulihan kondisi sosial dan psikologis. Permasalahan psikologis yang biasanya dialami oleh yang mengalami KDRT adalah depresi mayor dan stres pasca trauma.

Menurut Fedovskiy, Higgins, dan Paranjape (2008) terdapat kecenderungan perempuan yang mengalami kekerasan mengidap depresi baik kasus tersebut dilaporkan maupun tidak dilaporkan kepada pihak berwenang. Penelitian ini dilakukan di Latinas Mexico dari 105 sampel yang diambil, 45,7 % mengalami depresi mayor dan depresi dengan prevalensi *Post Traumatic Syndrome Disorder* (PTSD) sebanyak 19 %. Selain itu korban yang mengalami PTSD 10 kali memiliki kemungkinan depresi mayor sehingga dapat disimpulkan bahwa seseorang yang mengalami PTSD karena kekerasan memiliki kemungkinan jauh lebih tinggi untuk mengalami depresi. Hasil penelitian dari Ratnasari dan Ambarini (2013) juga menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara KDRT dengan depresi pada perempuan dewasa awal. Selain risiko fisik kekerasan domestik mengakibatkan gangguan stres pasca trauma, depresi dan harga diri rendah (Watson dalam Nevid, Rathus, & Greene, 2005:217). Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa masalah psikologis utama yang terjadi pada Perempuan yang mengalami KDRT adalah depresi.

Seorang dengan gangguan depresi memiliki gejala kehilangan, merasa sedih, tidak berharga, merasa bersalah, sulit berkonsentrasi dan menarik diri dari orang lain, kehilangan minat serta kesenangan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan berfikir tentang kematian serta bunuh diri (Fausiah & Widury, 2014:104).

Ciri lain dari gangguan ini adalah perubahan dalam kemampuan kognitif, bicara dan fungsi vegetatif seperti makan, tidur dan ritme biologis lainnya (Davison, Neale, & Kring, 2010: 374). Konsep depresi menurut logoterapi terjadi ketika seseorang kehilangan makna hidupnya sehingga tidak memiliki tujuan untuk hidup yang menimbulkan perasaan depresif seperti hampa, gersang, merasa hidup tidak berarti, bosan dan apatis (Davison, Neale, & Kring, 2010: 381). Gejala-gejala depresi ini sering dialami oleh para korban KDRT karena para korban merasa tidak mampu melawan kekerasan yang dilakukan oleh orang terdekatnya.

Salah satu psikoterapi yang dapat digunakan untuk depresi adalah logoterapi, logoterapi memandang manusia adalah makhluk istimewa yang memiliki berbagai kemampuan dan daya-daya istimewa. Frankl memandang bahwa depresi disebabkan oleh kegagalan dalam memberikan makna hidup, kurangnya pemaknaan terhadap nilai dan kehampaan eksistensialisme (Koeswara, 1992: 94). Ketidakberhasilan menemukan dan memenuhi makna hidup menimbulkan penghayatan hidup yang tanpa makna sehingga muncul perasaan gersang, merasa tidak memiliki tujuan hidup, merasa hidup tidak memiliki arti dan memandang bahwa hidup itu menjemukan dan menyakitkan hati. Ketidakberhasilan mendapatkan makna hidup membuat neurosis, kegagalan yang dialami membuat seseorang dapat mengalami neurosis yang ditunjukkan dengan sikap acuh tidak acuh terhadap kehidupan dan kurang dapat bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri. Lingkungan diluar dirinya dianggap sebagai hal-hal yang sangat membatasi dirinya dan tidak berdaya menghadapinya sehingga menimbulkan sikap ambivalen disatu sisi merasa takut dan tidak siap mati dan

disatu sisi beranggapan bahwa bunuh diri adalah pilihan terbaik untuk kehidupan yang hampa.

Berdasarkan studi awal melalui wawancara pada 22 Januari 2018 yang dilakukan peneliti, korban KDRT berinisial SI mengungkapkan bahwa dirinya mengalami perasaan sedih, merasa tidak berharga, memandang hidup sangat menjemukan dan menyakitkan hati dan tidak memiliki tujuan hidup. Keadaan ini korban alami selama masa kekerasan dilakukan oleh pasangan dan bahkan sesudah kasus diperkarakan dipengadilan, perasaan depresi muncul karena merasa bahwa hidupnya terlalu menderita dan memandang masa depan secara negatif. Penghayatan terhadap hidup yang tidak bermakna membuat seseorang mengalami depresi begitupun dengan perempuan korban kekerasan yang tidak dapat menghayati hidupnya secara positif akibat kekerasan yang dialaminya.

Pada kasus lain korban LN merasa bahwa kehidupannya sangat tragis karena mengalami kekerasan oleh suami yang sangat dicintainya sehingga kegagalan rumah tangga tidak dapat dielakkan lagi dan harus berakhir dengan perceraian. Pengalaman ini dianggap sebagai kegagalan dalam hidup yang tidak dapat dihindarkan sehingga subjek merasa sangat sedih dan kesulitan untuk mencari makna dalam penderitaannya. Tujuan hidup untuk memiliki rumah tangga yang bahagia telah berganti dengan kegagalan rumah tangga dengan cara yang sangat menyakitkan. Subjek merasa sudah tidak memiliki makna dalam kehidupannya yang membuat subjek memiliki pandangan negatif terhadap masa depannya.

Kekerasan yang dialami korban membuatnya kehilangan makna hidup yang berujung pada perasaan depresif karena merasa hampa dengan kehidupannya. Kekerasan pada perempuan yang mengalami kekerasan merupakan situasi yang tidak membawa harapan, selain itu korban dihadapkan pada situasi yang tidak dapat diubah sehingga cara yang terbaik yang dapat dilakukan adalah menantang klien mengubah sikapnya dalam menghadapi nasib yang pada akhirnya membuat klien bisa melihat makna dibalik penderitaannya (Frankl, 2017). Sikap menerima dengan penuh keikhlasan dan ketabahan terhadap peristiwa tragis yang tidak dapat dihindarkan oleh korban KDRT dapat mengubah pandangan hidup. Pandangan hidup pada korban KDRT yang semula diwarnai dengan penderitaan semata menjadi pandangan yang dapat menerima dan menemukan hikmah dibalik penderitaan sehingga klien mencari kembali makna dalam hidupnya yang telah hilang selama proses kekerasan terjadi.

Logoterapi berusaha untuk membantu klien menghilangkan penderitaan, menghapus gangguan yang menghambat optimalisasi pengembangan pribadi, penyesuaian diri serta aktualisasi potensi diri. Tujuan utama dalam terapi ini adalah untuk meraih kehidupan bermakna dan bahagia (Bastaman, 2007:105). Pengalaman tragis yang tidak dapat dihindarkan pada para perempuan korban KDRT meskipun upaya untuk menghindari kekerasan sudah diupayakan namun tidak berhasil dihadapi sehingga logoterapi mengarahkan untuk mengembangkan sikap yang tepat dan lebih positif terhadap kondisi yang sedang dialami korban KDRT. Teknik *medical ministry* dalam logoterapi dapat mengembangkan nilai-nilai bersikap sehingga para subjek dapat menerima kondisinya dengan penuh

ketabahan, kesabaran dan keberanian untuk menghadapi segala bentuk penderitaan yang tidak dapat dielakkan lagi dengan mengambil sikap yang lebih positif dalam menghadapi penderitaan. Kemampuan individu untuk mengambil sikap (*take a stand*) atas penderitaannya membuat hasrat untuk hidup bermakna (*will to meaning*) yang mengarahkan individu untuk mencari makna hidupnya sehingga individu dapat merasakan kehidupan yang lebih berarti yang pada akhirnya menimbulkan perasaan bahagia dan mereduksi perasaan depresif yang dialaminya (Bastaman, 2007: 103).

Penelitian Sarfika (2012) menyatakan bahwa terapi kognitif dan logoterapi dapat menurunkan tingkat depresi pada klien dengan diabetes melitus di RSUP M. Djamil Padang. Penelitian Nauli (2011) menemukan bahwa kondisi depresi pada lansia menurun karena adanya kelompok yang diberi logoterapi dibandingkan hanya mendapat psikoedukasi. Penelitian Tobing, Keliat dan Wardhani (2014) menunjukkan bahwa *progressive muscle relaxion* dan logoterapi dapat menurunkan kecemasan dan depresi pada pasien kanker. Penelitian oleh Naser, (2009) memiliki hasil bahwa Gestalt dan logoterapi mengurangi gejala agresi, dan kecemasan. Logoterapi dan terapi Gestalt tidak berbeda secara signifikan dalam mengobati kecemasan dan agresi namun logoterapi lebih efektif daripada terapi Gestalt dalam mengobati depresi. Penelitian Robatmili, Sohrabi, Shahrak, Telepassand, Nokami, dan Hasani (2015) juga menunjukkan bahwa logoterapi dapat menurunkan tingkat depresi dan meningkatkan makna hidup pada mahasiswa Iran. Dari berbagai penelitian tersebut diatas menunjukkan bahwa logoterapi efektif untuk menurunkan depresi.

Intervensi logoterapi *medical ministry* juga dipakai untuk menangani pada korban depresi. Penelitian Herawati (2010) memiliki hasil bahwa terdapat intensitas penurunan nyeri dan skor depresi pasien nyeri kronik di Poliklinik Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Daerah Surakarta dengan menggunakan logoterapi *teknik medical ministry*. Penelitian Qoimatun (2014) memiliki hasil bahwa terjadi penurunan skor depresi, peningkatan kualitas hidup pada pasien *Human Immuno Deficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) klien klinik *Voluntary Counselling and Testing* (VCT) RSUD Dr. RSUD Moewardi Surakarta. Penelitian yang hampir serupa juga dilakukan oleh Kusumawati (2015) penelitian ini memiliki hasil bahwa intervensi logoterapi *medical ministry* dapat menurunkan depresi dan memperbaiki kualitas hidup pada pasien hemodialitis. Dari berbagai penelitian tersebut menunjukkan bahwa logoterapi *medical ministry* dapat menurunkan tingkat depresi.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas korban kekerasan menganggap dirinya tidak mampu menghadapi keadaan yang dialaminya. Pemikiran bahwa hidup sudah tidak memiliki arti dan tujuan, pemaknaan bahwa hidup menakutkan dan keraguan akan hidup membuat korban kekerasan tidak dapat mengambil sikap atas penderitaannya sehingga menimbulkan kondisi depresi. Untuk menangani masalah tersebut diperlukan upaya secara menyeluruh salah satunya dengan upaya intervensi dengan menggunakan teknik *medical ministry* dalam logoterapi. Dari permasalahan-permasalahan ini maka perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh logoterapi terhadap depresi pada perempuan korban KDRT.

B. Rumusan Masalah

Penelitian ini akan menguji penurunan tingkat depresi pada perempuan yang mengalami KDRT. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah logoterapi memiliki pengaruh terhadap penurunan tingkat depresi pada perempuan korban KDRT?

C. Tujuan penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji logoterapi terhadap penurunan tingkat depresi pada perempuan yang mengalami KDRT.

D. Manfaat penelitian**1. Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah untuk pengembangan kajian pengetahuan dan pengembangan ilmiah di bidang ilmu psikologi klinis mengenai intervensi terhadap depresi korban KDRT dengan menggunakan logoterapi.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan dalam menangani depresi pada perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga dan mampu menggambarkan dengan lebih jelas mengenai penerapan logoterapi serta menggunakan logoterapi sebagai salah satu psikoterapi untuk menangani depresi pada korban KDRT.